

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant										<input type="checkbox"/> CPA			<input type="checkbox"/> T.D.			<input type="checkbox"/> R.1.47	
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original	
	1			31			3	91		121			151			181	
	2			32			4	92		122			152			182	
	3			33			5	93		123			153			183	
	4			34			6	94		124			154			184	
	5			35			7	95		125			155			185	
	6			36			8	96		126			156			186	
	7			37			9	97		127			157			187	
	8			38			10	98		128			158			188	
	9			39			11	99		129			159			189	
	10			40			12	100		130			160			190	
	11			41			13	101		131			161			191	
	12			42			14	102		132			162			192	
	13			43			15	103		133			163			193	
	14			44			16	104		134			164			194	
	15			45			17	105		135			165			195	
	16			46			18	106		136			166			196	
	17			47			19	107		137			167			197	
	18			48			20	108		138			168			198	
	19			49			21	109		139			169			199	
	20			50			22	110		140			170			200	
	21			51			23	111		141			171			201	
	22			52			24	112		142			172			202	
	23			53			25	113		143			173			203	
	24			54			26	114		144			174			204	
	25			55			27	115		145			175			205	
	26			56			28	116		146			176			206	
	27			57			29	117		147			177			207	
	28			58			30	118		148			178			208	
	29			59		1	31	119		149			179			209	
	30			60		2		120		150			180			210	